

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1958

THÈSE 199

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME d'ÉTAT)

PAR

Marcel, André, François VALLÉE

Ancien Externe en Premier des Hôpitaux de Paris

Né le 5 Février 1928 à MESLAY-le-VIDAME (Eure-&-Loir)

présentée et soutenue publiquement le

A PROPOS D'UN CAS D'HEMATOME
SPONTANÉ
DU MUSCLE GRAND DROIT
DE L'ABDOMEN

Président : Monsieur J. SENEQUE (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI

1958

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1958

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Marcel, André, François VALLÉE

Ancien Externe en Premier des Hôpitaux de Paris

né le 5 février 1928 à Meslay-le-Vidame
(Eure et Loir)

--

Présentée et soutenue publiquement
le



--

A PROPOS D'UN CAS D'HEMATOME SPONTANE
DU MUSCLE GRAND DROIT DE L'ABDOMEN

--

Président : Monsieur J. SENEQUE (Professeur)

--

D.P. TAIB
8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1958.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD, BROCC, CADENAT, CHABROL, CHAMPY,
CHEVALLIER, CHEVASSU, DEBRE, DELBET, DONZELOT,
GASTINEL, GUILLAIN, HALPHEN, HARVIER, HAZARD,
HEUYER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEVY-SOLAL,
LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT,
MONDOR, MONOD, MULON, OLIVIER, OMBREDANNE, STROHL,
TANON, VELTER.

DOYEN Léon BINET
Membre de l'Institut
ASSEESSEUR Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	CORDIER
Anatomie pathologique	DELARUE
Bactériologie	FASQUELLE
Biologie app. à l'Education phys. et aux Sports	} CHAILLET-BERT
Biologie Médicale	FAUVERT
Cancérologie méd., sociale	BERNARD J.
Carcinologie	REDON
Chimie Méd.	JAYLE
Clinique Chir.	{ Hôtel-Dieu MENEGAUX
	{ Salpêtrière MOULONGUET
	{ Cochin QUENU
	{ Beaujon SICARD
Clinique Chir. cardio-vasculaire	G. d'ALLAINES
Clinique Chir. réparatrice et orthop.	} MERLE d'AUBIGNE
Clinique de Cardiologie	MOUQUIN
Clinique Chir. infantile et d'orthop.	} FEVRE
Clinique Chir. pleuro-pulm.	MATHEY
Clinique de la Tuberculose	BERNARD Et.
Clinique de neuro-chir.	PETIT-DUTAILLIS
Clinique de Puéricult.	LELONG
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	} DEGOS
Clinique des mal. du sang	MARCHAL
Clinique mal. du système nerv.	ALAJOUANINE
Clinique des maladies des enf.	CATHALA
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET

Clinique des Maladies mentales et de l'encéphale	)} DELAY
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	)} BOULIN
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO
Cliniques Médicales	{ BARIETY
	{ JUSTIN-BESANÇON
	{ MOREAU
	{ de GENNES
Clinique Méd.hydro-climat.thérap.	DEBRAY
Clinique médicale propédeutique	{ PASTEUR-VALLERY
	{ RADOT
Cliniques obstétricales	{ LANTUEJOUL
	{ VARANGOT
	{ LACOMME
Clinique ophtalmologique	RENARD
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Génétique	LAMY
Histoire de la Méd. et de la Chir.	SOULIE
Histologie	VERNE
Hygiène et Clinique lère Enfance	TURPIN
Hygiène et Méd. Préventive	JOANNON
Médecine du Travail	DESOILLE
Médecine Légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et hist.nat.Méd.	GALLIARD
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE
Pathologie exotique	LAVIER
Path. expérimentale et comparée	LENEGRE
Path. Hum. et Immun. exp.	MERKLEN
Pathologie médicale	DECOURT
Path. et Thérap. générales	GARCIN
Pédiatrie sociale	JULIEN MARIE
Pharmacologie et matière méd.	CHEYMOL
Physico-chimie méd.	N...
Physiologie	BINET
Physique médicale	DOGNON
Problèmes alimentaires (ch.t.pers.)	HAMBURGER
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	PATEL
Thérapeutique	BROUET
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	LEMAIRE

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

MM.		MM.	
Anatomie	{ CABROL DEBEYRE DELMAS OLIVIER G.		{ DUBOST FAUREL FLABEAU GERMAIN GOSSET LAURENCE LORTAT-JACOB OLIVIER (Cl.) POILLEUX THOMERET VERNE (J.M.)
Ana.Path.	{ Melle GAU- THIER V. BUSSE GOUYGOU	Pat. chir.	
Bactério- logie	{ CHRISTOL NEVOT		
Biol. Méd.	BOURLIERE		
Chimie méd.	{ ETTORI POLONOVSKI J.	Pat.expéri- ment.	{ MAURICE LOEPER BOUVIER BOUDIN BRICAIRE BRISSAUD CASTAIGNE CONTE DEROT DOMART LAMOTTE LAROCHE MACREZ MILLIEZ PEQUIGNOT PERRAULT RAMBERT ROYER THIEFFRY TURIAF WOLFROMM (POLONOVSKI Cl.) MOZZICONACCI JOSEPH
Dermato-syph.	DUPERRAT.		
Embryologie	TUCHMANN		
Histologie	{ COUJARD N.		
Hydrologie	CORNET		
Hygiène	{ BOYER DEPARIS		
Mal.infect.	BASTIN		
Médecine)	{ DEROBERTE GAULTIER HADENGUE	Path.Med.	
légale et du Trav.)			
Neurochir.	DAVID		
Neurologie	LHERMITTE		
	{ GRASSET LE LORIER		
Obstétrique	LEPAGE MERGER MORIN RAVINA ROBEY		
Opthal- mologie)	{ BREGREAT DES VIGNES		
Orthopédie	JUDET		
Oto-rhino- laryngol.)	{ AUBRY MADURO		
Parasito.	BRUMPT		
Parasito.col.	CHABAUD ABOULKER		
Pat. chir.	{ BARCAT BAUMANN CAUCHOIX		
		Pédiatrie	
		Pharmacol.	Melle LEVY
		Physiol.	{ BARGETON DEJOURS PARROT
		Physique	{ DJOURNO
		Médicale	{ GOUGEROT
		Pneumo-ptis.	KREIS
		Psychiatrie	{ BARUK PICHOT

MM.

MM.

Psych.infant. N...
 Rhumatologie DELBARRE
 Stomato. { CHAPUT Mme
 CERNEA

Urologie.....KUSS
 Thérapeut.....CHASSAGNE

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
 ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE
 pour le Service des Examens

M. LE LORIER.

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
 AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
 A TITRE PERMANENT

MM.

MM.

Clin.Chir. { AMELINE
 HUGUIER
 LEGER
 PADOVANI
 ROUX
 Clinique } { ECALLE
 obstét. } { MAYER
 Clin.opht. OFFRET

Urologie.....N...
 Clinique Méd. { DREYFUS
 HAGUENAU
 KOURILSKY

Secrétaire de la Faculté.....M. MOREL
 Secrétaire-Adjoint.....Melle CHAINTREUIL

Bibliothécaire en Chef.....Dr HAHN
 Conservateur.....Melle GOICHON
 { Melles DUMAITRE
 LE NOIR
 LAURENT
 QUIEVREUX

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
 dissertations qui lui seront présentées, doivent
 être considérées comme propres à leurs auteurs
 et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation
 ni improbation.

A la Mémoire de mon Père

A tous ceux que j'aime.

A Monsieur le Professeur Jean SENEQUE

Professeur de Thérapeutique chirurgicale
à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien de l'Hôpital Vaugirard
Membre de l'Académie de Chirurgie
Officier de la Légion d'Honneur

En témoignage de reconnaissance.

A mes Maîtres d'Externat dans les
Hôpitaux de Paris

- Externe -

- 1950 - Docteur André MEYER
- 1951 - Professeur Jean SENEQUE
- 1952 - Docteur P. LEHELLE
Professeur E. DONZELOT
- 1953 - Docteur Guy ALBOT
- 1954 - Docteur Lucien ROUQUES

- Externe en Premier -

- 1955 - Professeur Etienne BERNARD

A PROPOS D'UN CAS D'HEMATOME SPONTANE
DU MUSCLE GRAND DROIT DE L'ABDOMEN

- :-

INTRODUCTION

-:-

Les hématomes spontanés des muscles grands droits de l'abdomen sont connus depuis longtemps. Dès 1857, Richardson rapporte un cas de rupture de l'artère épigastrique inférieure avec hématome du muscle grand droit. De nombreux travaux leur ont été consacrés.

Nous rapportons une observation d'hématome spontané du muscle grand droit droit de l'abdomen posant le diagnostic avec une hernie dite "de la ligue semi-circulaire de Spiegel".

A cette occasion, nous voudrions rappeler le polymorphisme clinique de cette affection - déjà largement décrite - et insister sur les difficultés diagnostiques qu'elle pose souvent au clinicien.

Nous bornerons cette étude aux seuls hématomes spontanés.

-:-

OBSERVATION

-:-

Q... M... 59 ans, blanchisseuse, entre dans le service le 16-XII-57 pour une petite masse tumorale siégeant à la partie moyenne du bord externe du grand Droit droit.

Cette tuméfaction serait apparue 2 mois auparavant à l'occasion d'un "épisode grippal" fait de céphalées, de courbatures, d'asthénie, de fièvre et d'une toux assez importante.

C'est au cours d'un "effort de toux" que la malade a ressenti une douleur abdominale : brusque, assez vive, assez rapidement atténuée, mais suivie par l'apparition d'une petite tuméfaction.

La persistance des douleurs et de la tuméfaction ayant amené la malade à consulter, l'interrogatoire ne retrouve aucun antécédent pathologique notable (pas de fièvre typhoïde)

A son entrée dans le service (16-XII-57) :

S.F. :

- Douleurs persistantes - peu importantes
exagérées par - les mouvements
- la toux
- les efforts

- Pas de troubles digestifs - pas de troubles du transit.

S.C. :

Etat général satisfaisant.

Température oscillant entre 37°3 et 37°9

Pouls régulier à 70

T.A. : 14/8

Langue normale

Faciès normal

Les urines ne contiennent - ni sucre
- ni albumine.

Examen :

Abdomen assez volumineux avec paroi adipeuse.

Pas de circulation collatérale.

La palpation perçoit une petite masse

- siégeant à la partie moyenne du bord externe du grand Droit droit un peu au-dessous de l'ombilic
- du volume d'un oeuf,
- un peu sensible,
- elle est ferme, régulière, assez bien limitée, surtout en dehors.

Cette masse est incluse dans la paroi.

Elle peut être mobilisée lorsqu'on fait relâcher la paroi.

La contraction pariétale la fixe sans modifier ses autres caractères.

Il ne semble pas exister d'expansion à la toux.

La tuméfaction est irréductible.

On ne retrouve pas de collet.

Le reste de l'examen est normal.

Le foie est de dimensions normales.

La rate n'est pas perçue.

Examens complémentaires :

- Numération sanguine : hématies 3.760.000
leucocytes 5.400
Taux d'hémoglobine 75 %
- Formule leucocytaire :
 - Polynucléaires - neutrophiles 54 %
- éosinophiles 5 %
- basophiles 1 %
 - Mononucléaires - lymphocytes 31 %
- moyens mono-
nucléaires 6 %
- monocytes 3 %
- Temps de saignement : 3 minutes
- Temps de coagulation: 5 minutes 30 secondes
- Glycémie : 0,97 g
- Urée sanguine : 0,50 g
- Electrocardiogramme : Normal.

Le Diagnostic hésite entre :

- une hernie de la ligne semi-circulaire de Spiegel,
- et un hématome du grand Droit.

L'Intervention est pratiquée le 20-XII-57
(Dr Bitker)

- Incision transversale
- Ouverture de la gaine du grand Droit droit.
- Hématome du volume d'un oeuf.
- Après détersion des caillots, pas de saignement.
- Suture de la gaine au fil d'acier.
- Drainage aspiratif.
- Agrafes sur la peau.

Guérison en 10 jours.

FORMES CLINIQUES

-:-

I.- De la forme typique, nous ne rappellerons que les principaux signes : Début brusque par une douleur vive en "coup de fouet" succédant le plus souvent à une secousse de toux.

- Puis apparaît une tuméfaction, sensible à la palpation, située d'un côté ou de l'autre de la ligne médiane, dans la gaine du muscle Droit.

- Une erchymose apparaît plus ou moins précocement ; elle est sous-cutanée, déclive, en règle sus-pubienne.

Cette forme n'est pas la plus fréquente.

II.- Formes à symptomatologie aiguë dramatique.

dont le début présente le même caractère de soudaineté mais où la douleur est atroce, accompagnée :

- soit d'une défense musculaire ou d'une contracture,
- soit de troubles digestifs : nausées, vomissements,
- voire même d'un certain état de shock.

L'intensité ou l'association de telles manifestations peuvent réaliser :

1) des formes pseudo-péritonéales :

- dans un cas de Dévé on crut à une perforation d'ulcère gastrique et on intervint (Mondor).
- un cas, rapporté par Flabeau, simulait une occlusion aiguë du grêle ; l'hématome fut découvert à l'intervention.

2) des formes pseudo-appendiculaires (Delmas)

3) des formes simulant une cholécystite aiguë, lorsque l'hématome siège dans la moitié supérieure du muscle grand Droit droit (Poulain)

4) des formes pseudo-kystiques, simulant la torsion d'un kyste abdominal ou pelvien ; lorsque le toucher vaginal permet de sentir le pôle déclive d'un hématome bas situé (Suire).

5) des formes pseudo-tumorales

- un cas de Sallet, rapporté dans la thèse de Melle Peyroutet, faisait penser à une volumineuse tumeur intra-abdominale.

Les radiographies montraient une compression extrinsèque de la grande courbure gastrique et un refoulement du côlon transverse.

L'apparition rapide d'une tuméfaction aussi volumineuse avait fait discuter un hématome intra-splénique chez cette malade présentant un syndrome hémorragique.

III.- Formes frustes avec des douleurs progressives et surtout persistantes pouvant par leurs caractères évoquer une affection digestive : gastrique, vésiculaire ou colitique (Ch. Debray).

IV.- Formes où la douleur initiale manque ou n'inquiète pas le malade qui n'est vu que secondairement pour une tuméfaction de l'abdomen.

L'examen permet de reconnaître le siège pariétal de la lésion :

- tuméfaction de volume variable,
- arrondie ou fusiforme,
- ferme, sensible, mate.

surtout :

- elle est immobile dans le sens vertical, mobile transversalement lorsque la paroi est relâchée.

La contraction pariétale la fixe sans la faire disparaître.

La tuméfaction peut faire discuter :

- une tumeur de la paroi
- ou, lorsque l'hématome est infecté, une suppuration pariétale.

Nous verrons que les difficultés diagnostiques sont conditionnées par le siège de la lésion.

EVOLUTION

- Elle se fait le plus souvent vers la régression simple (Gueulette) sans complications, mais la récurrence est possible.

- L'infection resterait relativement rare ; elle a été observée surtout au cours de la fièvre typhoïde.

- Il est exceptionnel que l'abondance ou la persistance du saignement réalise une

hémorragie aiguë ; une telle évolution a cependant été observée chez la femme enceinte.

- Dans un cas, l'hématome s'est rompu dans la grande cavité péritonéale (Brindeau).

- Enfin l'évolution peut se faire vers la chondrification (Flabéau) ou l'ossification de l'hématome - c'est une éventualité également rare.

ETIOLOGIE

-:-

Nous excluons volontairement :

- 1) Les hématomes en rapport avec une rupture traumatique des muscles droits :
 - contusions abdominales,
 - efforts violents (hématomes des cavaliers, des gymnastes...)
- 2) Les hématomes survenant chez la femme enceinte ou au cours de l'accouchement où un certain traumatisme est généralement en cause.

L'étiologie des hématomes spontanés des Droits est variable.

A/- Les Infections.

1) La fièvre typhoïde - Elle peut déterminer une dégénérescence cireuse ou granuleuse des muscles droits par ischémie (artérite typhique). Le bacille d'Eberth a même été retrouvé par culture dans le pus d'hématome suppuré d'un grand Droit (Challier et Vallery).

La chloromycétine semble avoir rendu les manifestations musculaires de la typhoïde exceptionnelles.

2) La grippe - peut déterminer des dégénérescences de la fibre musculaire semblables à celles de la typhoïde (Forbus).

2) D'autres Infections ont pu être retrouvées :

- tuberculose
- pneumonie
- infection à staphylocoques
- syphilis.

On a même décrit un cas d'hématome suppuré du Grand Droit produit par une douve (Dambrin).

B/- L'insuffisance hépatique - Carnot avait déjà individualisé "l'hématome du Grand Droit des hépatiques".

Une étude plus récente de Loeper concerne 6 observations d'hématomes spontanés des Droits au cours d'insuffisances hépatiques chroniques graves (cirrhoses atrophiques ou hypertrophiques).

- Même sur ce terrain, le début peut être insidieux, noyé dans un tableau de cirrhose ou au contraire brusque simulant une crise de colique hépatique ou une perforation viscérale.

- Le pronostic sur ce terrain particulier est très sombre car il s'agit en règle d'insuffisance hépatique ancienne avec en particulier : syndrome hémorragique et fragilité vasculaire.

L'auteur insiste sur le fait que, dans ces cas, l'anatomie pathologique ne permet de retenir ni une myosite ni une lésion artérielle à l'origine de ces hématomes. Il s'agirait vraisemblablement, selon lui, de ruptures veineuses (en particulier en cas de circulation collatérale) ou même d'une fragilité veineuse.

C/- Les lésions vasculaires - On a invoqué :

- l'athérome et l'hypertension artérielle ou même des dilatations anévrysmales, ou des varices des vaisseaux des muscles Droits.

D/- Les hémopathies : des hématomes spontanés des Droits ont été observés au cours

- des leucémies (Tapie)
- de syndromes hémophiliques (Giro) ou hémogéniques (Sallet)

E/- Les lésions musculaires - outre les atteintes musculaires observées au cours de diverses infections, on a décrit :

- une myosite atrophique s'observant soit chez des femmes ayant eu plusieurs grossesses (Flabeau), soit chez des malades porteurs de cicatrices de laparotomie (Delcoux, Drissens, Desmarets).

Citons enfin l'atrophie musculaire sénile (Hilgenreiner), c'est dire qu'en cas d'hématome spontané, toutes ces causes doivent être recherchées.

Souvent d'ailleurs, l'hématome spontané s'observe chez la femme obèse, à paroi déficiente, de plus de 50 ans, sans qu'une étiologie plus précise puisse être retenue.

Chez notre malade, l'hématome spontané est survenu au cours d'un épisode grippal. - la toux comme cause déterminante, est fidèlement retrouvée. Malgré sa profession, blanchisseuse, elle ne présentait pas de manifestation clinique patente d'éthylisme.

L'intervention, (d'ailleurs tardive) n'a pas montré de lésions musculaires visibles macroscopiquement.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

--

L'hématome spontané des muscles droits de l'abdomen est dû à une rupture musculaire le plus souvent parcellaire.

L'hématome est localisé dans la gaine du Droit entre l'ombilic et l'insertion pubienne du muscle le plus souvent. La rupture se produit presque toujours entre la plus basse des intersections tendineuses et l'insertion pubienne, véritable point faible du muscle (Mac Carthy).

L'hématome est unilatéral et siège, semble-t-il, aussi souvent à droite qu'à gauche.

Son volume varie de celui d'un oeuf à celui d'une tête d'enfant.

Son siège est généralement profond, rétro-musculaire, et il faut insister sur le fait que, au-dessous de l'ombilic, le feuillet postérieur de la gaine est mince. L'hématome n'est parfois séparé du péritoine que par le fascia transversalis, ce qui expliquerait la possibilité de manifestations aiguës bruyantes, "pseudo-chirurgicales", des hématomes spontanés.

La gaine est lâche ou fait même défaut, au voisinage de l'insertion pubienne du muscle ; un hématome bas situé peut ainsi descendre vers le pelvis et simuler par exemple une tumeur ovarienne (Werthmann).

La rupture musculaire dans le cas des hématomes spontanés est minime n'intéressant

souvent que quelques fibres musculaires qui sont dilacérées.

L'hématome est dû à la rupture des petites branches de l'artère épigastrique au moment où elles abordent le muscle.

Nous avons vu à l'étiologie la possibilité de lésions veineuses et de lésions vasculaires sans rupture musculaire.

DIAGNOSTIC

-:-

Le diagnostic d'hématome spontané des muscles Droits de l'abdomen est difficile puisque dans 100 cas étudiés par Teske le diagnostic exact ne fut fait que 17 fois !

Les difficultés varient avec la symptomatologie :

- Les formes aiguës à symptomatologie dramatique peuvent faire discuter :
 - un syndrome de perforation : estomac, vésicule, appendice...
 - une occlusion,
 - un syndrome de torsion d'une lésion abdominale ou pelvienne
 - une cholécystite voire même une pancréatite aiguë hémorragique.

Ces formes peuvent faire croire à une lésion intra-abdominale et conduire à une intervention d'urgence .

A l'opposé, les formes frustes avec douleurs modérées mais persistantes peuvent faire discuter des affections médicales :

- poussée ulcéreuse
- crises vésiculaires ou colitiques.

Dans tous ces cas , le Diagnostic repose sur :

1) l'interrogatoire : qui permet de retrouver le début brutal au cours d'un effort : secousse de toux le plus souvent.

2) l'examen : qui permet de découvrir la tuméfaction et de préciser son siège pariétal.

- Les formes torpides où le malade n'est vu que secondairement pour une tuméfaction de l'abdomen posent le diagnostic des "tumeurs" de la paroi abdominale.

- les tumeurs superficielles :

kystes sébacés

angiomes

lipomes

sont souvent reconnues aisément.

Le diagnostic se pose :

- rarement avec un kyste hydatique, du moins en France,

- exceptionnellement avec une tumeur maligne primitive.

On peut être amené à discuter un fibrome de la paroi abdominale, la région des muscles droits étant le lieu habituel de leur développement.

Certes, ils évoluent lentement, mais la tumeur peut rester méconnue pendant un certain temps. Le fibrome survient cependant presque exclusivement chez la femme avant la ménopause.

- Les formes vues tardivement peuvent faire croire à une suppuration chronique de la paroi abdominale, à un phlegmon ligneux par exemple,

dont l'évolution est torpide,
les signes fonctionnels minimes,
réalisant avant tout une masse ligneuse,
véritable "tumeur inflammatoire".

L'hésitation peut être d'autant plus grande
que ces phlegmons chroniques peuvent être
consécutifs à la suppuration d'un hématome
spontané.

Nous voudrions insister surtout sur les
difficultés diagnostiques liées au siège
de l'hématome.

Nous avons vu qu'un hématome bas situé
pouvait faire croire à une lésion pelvienne.

Dans l'étude de Teske - portant sur 100
cas - 22 ont été opérés avec le diagnostic
probable de kyste de l'ovaire !

Dans notre observation, l'hématome était
situé au bord externe du muscle Droit et si-
mulait une hernie de la ligne semi-circulai-
re de Spiegel, dans sa forme de petite her-
nie interstitielle et irréductible s'accompa-
gnant de douleurs exagérées par la palpation.

Ce type de hernie s'observe volontiers
chez la femme obèse au voisinage de la cin-
quantaine; la hernie siège habituellement
au dessous et en dehors de l'ombilic.

Les efforts de toux de l'épisode grippal,
présentés par notre malade, pouvaient très
bien avoir été l'occasion révélatrice d'une
hernie jusqu'alors méconnue ou même avoir
été l'occasion de la constitution d'une her-
nie d'emblée irréductible.

- Le terrain,

- Les données de l'examen : en particulier
le siège de la tuméfaction,

- L'allure évolutive enfin, pouvaient correspondre aussi bien à une hernie irréductible de la ligne semi-circulaire de Spiegel qu'à un hématome dont le siège au bord externe du muscle grand Droit n'est pas le plus fréquent.

L'intervention montra qu'il s'agissait en fait d'un hématome spontané dont le diagnostic clinique était resté hésitant du fait de son siège inhabituel.

Rappelons qu'au cours de la fièvre typhoïde, en particulier lorsqu'il existe un tymphos marqué et un météorisme important, la survenue brusque d'une douleur abdominale doit faire penser à la possibilité d'une perforation intestinale. Cette hypothèse peut être démentie par la découverte à l'examen d'un hématome spontané des muscles droits.

TRAITEMENT

-:-

Très souvent l'hématome du Droit diminue spontanément et finit par disparaître sans complications. Cette régression spontanée peut être favorisée par un traitement banal: repos, compresses...

Lorsque l'hématome est assez volumineux, on est souvent amené à intervenir chirurgicalement pour évacuer l'hématome.

Il est rare qu'an cours d'intervention, la source de l'hémorragie soit visible ou que l'abondance du saignement oblige à faire l'hémostase. Dans le cas des hématomes spontanés, il existe rarement une rupture musculaire importante.

Après évacuation de l'hématome et déter-sion des caillots - au besoin à la curette - il reste à réduire la poche et à fermer par suture avec ou sans drainage.

En cas d'hématome volumineux et surtout lorsque les tissus sont friables, la réduction de la poche peut être laborieuse et la cicatrisation plus lente.

L'hématome infecté doit être évacué et drainé - les antibiotiques peuvent accélérer la guérison.

Si l'hématome spontané des muscles droits guérit souvent spontanément, nous avons vu par contre qu'il était fréquent d'intervenir pour préciser d'abord son diagnostic.

-:-

CONCLUSIONS

--

- 1 - L'hématome spontané des muscles droits de l'abdomen s'observe surtout chez la femme, obèse, après 50 ans.
- 2 - Son diagnostic clinique est difficile car la forme typique n'est pas la plus fréquente.
 - les formes aiguës "pseudo-chirurgicales" peuvent faire croire à tort à une lésion intra-abdominale et conduire à une intervention d'urgence.
 - à propos d'un cas d'hématome spontané simulant une hernie de la ligne semi-circulaire de Spiegel, nous avons voulu insister sur les difficultés diagnostiques en rapport avec le siège de l'hématome.
 - La confusion avec une "tumeur pelvienne" est fréquente.

Le diagnostic n'est souvent précisé qu'à l'intervention.

- 3 - L'étiologie est variable : infections, insuffisance hépatique, lésions vasculaires, hémopathies...

Elle n'est pas toujours retrouvée de façon précise.

La toux semble être la cause déterminante la plus fréquente.

4 - Le traitement est simple et le pronostic excellent, réserves faites :

- de la possibilité de récidives,
- d'un terrain parfois très déficient.

--

Vu :	Vu :
Le Président :	Le Doyen :
signé : J. SENEQUE	signé : L. BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH.

BIBLIOGRAPHIE

-:-

CARTHY (Mac)

Hématome spontané du muscle grand Droit
de l'abdomen
The American Journal of Surgery 3 mars
1934

CHALLIER, VALLERY

Lyon Médical, novembre 1927

COLE

Epidémie de grippe à Branshotton
The British Medical Journal 23 novem-
bre 1918

CREYSSEL

Rupture du Droit en dehors de toute
cause pathologique apparente
Lyon Chirurgical 1944 39 n° 6

CULLEN

Hémorragie dans la gaine du muscle
droit de l'abdomen simulant un syndro-
me abdominal aigu
Bulletin of the John Hopkins Hospital
novembre 1937

DAMBRIN

Hématome suppuré du muscle grand Droit
produit par une douve
Presse Médicale 1913

DEBRAY (Ch.) et collaborateurs

Semaine des Hôpitaux du 30.7.1950
pp. 2720 à 2724

DELCOUX, DRISSSENS, DESMARETS
Société anatomique de Paris 5 jan-
vier 1939

DELMAS (Jean-Louis)
Thèse Montpellier 1938

DEVE
Communication à la Soc.Méd.des Hôp.
de Rouen 8 janvier 1923

FLABEAU (F.)
Contribution à l'étude des hématomes
spontanés des muscles Grands Droits
de l'abdomen
Thèse Paris 1945

GIROT
Hématomes spontanés des muscles Grands
Droits de l'abdomen
Thèse Paris 1935

GUEULETTE
Journal de Chirurgie 1934

HERLYN
Hématome spontané de la paroi abdomi-
nale chez les vieillards
Der Chirurg. an II Fasc. 5 15 mars
1930

KRUMMEL
Contribution à l'étude des hématomes
spontanés de la paroi abdominale
Zentralblatt für Chirurgie 23-4-1932

LOEPER et TURPIN
Hématome musculaire et insuffisance
hépatique
Monde Médical 15 septembre 1928

LOEPER, BROUET et CHASSAGNE

Hématome de la paroi abdominale chez
les hépatiques
Gazette des Hôpitaux 25-1-1941

MALPAS

Hématome spontané du muscle Grand
Droit de l'abdomen
The British Medical Journal 21 juin
1930

MONDOR (H.)

Diagnostics urgents - Abdomen -

MOUCHET (Alain)

Nouveau Précis de Pathologie chirurgi-
cale-tome V

PEYROUTET (Melle)

Thèse Paris 1956

POULAIN

Les hématomes du Grand Droit des hé-
patiques
Thèse Paris 1924

ROUVIERE

Anatomie humaine

SALLET (J.), LEHMANN (R.) et PEYROUTET (Melle)

Hématome spontané du Grand Droit à for-
me pseudo-tumorale

TAPIE

Hématomes leucémiques
Thèse Toulouse 1921

TESKE

Hematoma of the rectus abdominis
muscle
American Journal of Surgery 1946

VERMELIN, LOUYOT et FACK

Bulletin de l'Association Gynécologique et Obstétrique 1950 p. 2350

WERTHMANN

Hématome du muscle Grand Droit simulant une tumeur ovarienne
Zentralblatt für Gynäkologie 28 janvier 1928

SERMENT

--

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes Confrères si j'y manque !

--

